

保険料水準統一加速化プラン

厚生労働省保険局国民健康保険課

令和5年10月18日

目 次

1. はじめに	3
2. 保険料水準の統一の意義	4
3. 保険料水準の統一の定義・納付金算定の流れ	4
(1) 納付金ベースの統一	5
(2) 完全統一	5
4. 保険料水準の統一の進め方	6
(1) 保険料水準の統一に向けた合意形成	6
(2) 納付金ベースの統一に向けた取組	10
① 医療費指数反映係数 α の引下げ	10
② 激変緩和措置	11
③ 医療費適正化に関する取組の更なる推進	11
(3) 完全統一に向けた取組	13
① 市町村個別の歳入項目の取扱い	13
② 市町村個別の歳出項目の取扱い	14
③ 標準的な収納率による調整	16
④ 保険料算定方法の統一	17
⑤ 激変緩和措置	17
⑥ 都道府県によるフォローアップ	18
5. 保険料水準の統一のスケジュール	18
<別紙>	19
1. 納付金算定の流れ	19
2. 納付金ベースの統一時の納付金算定の流れ（例）	20
3. 完全統一における納付金算定の流れ（例）	22
(1) 市町村個別の歳入項目の取扱い	22
(2) 市町村個別の歳出項目の取扱い	23
(3) 収納率調整	25

1. はじめに

- 国民健康保険は、加入者の年齢構成が高く医療費の水準が高いほか、所得水準が低く、特に小規模な保険者において高額な医療費が発生した場合に、保険料（税）（以下「保険料」という。）が変動し、財政運営が不安定になるという課題がある。
- このため、平成30年度の国保制度改革により、国において財政支援を拡充するとともに、年度間の保険料変動の抑制等を図るため、保険者の規模について、都道府県と市町村が共同で運営する仕組みとした。また、平成30年度から令和5年度まで、都道府県単位化に伴う保険料の激変緩和期間（都道府県単位化に伴う保険料の急上昇を防ぐための期間）としている。
- さらに、保険料水準の統一に向けた取組を進め、都道府県単位での安定的な財政運営を確保するために、全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和3年法律第66号。以下「令和3年改正法」という。）、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号。以下「令和5年改正法」という。）により、令和6年4月から「保険料水準の平準化に関する事項」、「国民健康保険事業の広域的及び効率的な推進に関する事項」が、都道府県国民健康保険運営方針（以下「国保運営方針」という。）の必須記載事項とされる。
- 都道府県単位化の趣旨の更なる深化を図るため、また、令和3年改正法及び令和5年改正法の趣旨を踏まえ、次期国保運営方針期間（令和6年度から令和11年度まで）は、保険料水準の統一に向けた取組を加速化させる期間と位置づけ、国としても各都道府県における取組を支援するため、保険料水準統一加速化プランを策定する。
- 本プランは、「2. 保険料水準の統一の意義」で国保財政運営の安定化等の保険料水準の統一の意義を、「3. 保険料水準の統一の定義・納付金算定の流れ」で保険料水準の統一の類型や統一時の納付金算定の流れを、「4. 保険料水準の統一の進め方」で保険料水準の統一を進める各段階における論点や進め方等を整理する、という構成としている。また、別紙において、「3. 保険料水準の統一の定義・納付金算定の流れ」の補足として、統一時の納付金算定の流れの詳細について整理している。
- 各都道府県においては、本プランを活用いただき、将来的に都道府県内で同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料となるよう、管内市町村との間で議論を深め、保険料水準の統一に向けた取組を進めていただきたい。

2. 保険料水準の統一の意義

- 国民健康保険は小規模な保険者が多く、被保険者数3,000人未満の小規模な保険者は、全保険者の約1/3を占める（令和2年度時点）。特に小規模な保険者において、高額な医療費が発生した場合に、保険料が変動し、財政運営が不安定になる。

平成30年度の国保制度改革後、財政運営の責任主体である都道府県が、市町村の国民健康保険事業費納付金（以下「納付金」という。）を算定する際、単年ではなく、直近3か年平均の医療費水準を反映することで、保険料の変動は一定程度抑制されるようになったものの、例えば、高額な医療費の発生について、市町村単位で保険料に反映させる場合、依然としてその影響が大きいという課題がある。

- こうした中、保険料水準の統一を進めることにより、医療費水準について、市町村単位で保険料に反映させるのではなく、都道府県単位で保険料に反映させることとなり、医療費水準の変動をより平準化して保険料に反映することができ、保険料の変動をより抑制し、国保財政の運営を安定化できる。

- また、国保制度改革後、都道府県内の保険給付を管内の全市町村、全被保険者で支え合う仕組みとなっており、都道府県内のどこに住んでいても、同じ保険給付を、同じ保険料負担で受けられるのが望ましいため、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば同じ保険料負担となるよう、保険料水準の統一を進めていく必要がある。

※ 受益と負担の公平性の観点から、同じ保険料負担の被保険者に対して、同じ保険給付等の被保険者向けサービスを提供していくことが重要であるため、保険料水準の統一と同時並行で、国保事業の方針を統一的に定めていく必要がある。

※ 例えば、都道府県が医療計画や医療費適正化計画を策定又は変更する際、保険者協議会の意見を聴くこととされており、保険者協議会の構成員である、国保被保険者としての都道府県も、被保険者に対し等しく医療サービスが確保されるよう、必要な意見表明等を行っていくことが求められる。

※ 後期高齢者医療制度や全国健康保険協会管掌健康保険においては、都道府県単位の保険料設定となっている。

3. 保険料水準の統一の定義・納付金算定の流れ

- 保険料水準の統一については、各市町村の納付金にそれぞれの医療費水準を反映させない「納付金（算定基礎額）ベースにおける統一（以下「納付金ベースの統一」という。）」と、同一都道府県内において、同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料とする「完全統一」の大きく2つの手法が考えられる。

※ 完全統一の場合は、納付金ベースの統一も達成している。

- 納付金ベースの統一、完全統一とする場合の納付金算定の流れの概略は以下のと

おりである。詳細は、別紙を参照いただきたい。

(1) 納付金ベースの統一

- 納付金ベースの統一とする場合、市町村ごとの年齢調整後の医療費水準を各市町村の納付金に反映させないため、医療費水準をどの程度各市町村の納付金に反映させるか調整する係数（医療費指数反映係数 α ）を0に設定する。併せて、高額医療費負担金及び特別高額医療費共同事業費負担金については、各市町村の納付金ではなく、都道府県全体の納付金から減算する。また、医療費水準に応じて市町村へ交付される公費（例えば、特別調整交付金のうち、結核・精神の疾病に係る額が多額である場合に係る交付金、未就学児に係る医療費負担が多いことによる財政影響に係る交付金等）を、都道府県の歳入項目とすることも考えられる。

※ 納付金ベースの統一の前段階として、二次医療圏ごとの統一も考えられる。その場合、納付金に反映する医療費水準を二次医療圏ごとに算定する。

(2) 完全統一

- 完全統一とする場合、
 - ・ 市町村国保特別会計における個別の歳入項目（※1）について、都道府県国保特別会計の歳入項目とする（納付金の算定対象とする）、又は市町村個別の歳入項目としつつ、保険料抑制以外に活用することで、保険料に影響しないような取扱いとし、
 - ・ 市町村国保特別会計における個別の歳出項目（※2）について、都道府県国保特別会計の歳出項目とする（保険給付費等交付金の対象とする）、又は市町村個別の歳出項目としつつ、保険料以外の市町村独自の財源（統一後も市町村個別の歳入項目とする市町村向け公費や市町村財政調整基金の積立金等）を充当することで、保険料に影響しないような取扱いとする。
 - ・ その上で、収納率の高低で年度間の保険料率のバラツキが大きくなるように、各市町村の納付金算定において標準的な収納率による調整を行い、
 - ・ 各市町村の標準保険料率に差が出ないように、保険料算定方法を統一し、統一された方法により算定した市町村標準保険料率を各市町村の統一保険料率とすることとなる。

※1 特別調整交付金（市町村分）、保険者努力支援制度（市町村分）、都道府県繰入金、出産育児一時金に係る一般会計繰入分、決算補填等目的以外の法定外一般会計繰入金、過年度分保険料収納見込、都道府県による地方単独事業分、保険者支援制度、財政安定化支援事業繰入金 等

※2 保健事業費、出産育児諸費、葬祭諸費、育児諸費、条例減免に要する費用（医療分）、特定健康診査等に要する費用、審査支払手数料、地方単独事業の

4. 保険料水準の統一の進め方

- 各都道府県においては、市町村ごとの医療費水準や医療提供体制に差があることに留意しつつ、将来的には、都道府県内の保険料水準の「完全統一」を目指すこととし、その過程において、各市町村の納付金に各市町村の医療費水準を反映させない「納付金ベースの統一」から実施していくことが考えられる。
- その上で具体的には、次のような段階を踏むことが考えられる。
 - ・ 都道府県と市町村との間で、保険料水準の統一を進めることについて合意形成を図るため、保険料水準の統一を進める意義について共通認識を醸成する。その上で、次期国保運営方針期間中に目指す保険料水準の統一（納付金ベースの統一、完全統一等）の目標年度等について、市町村と合意する。
 - ・ 納付金ベースの統一に向けた取組として、医療費指数反映係数 α の引下げ方法、激変緩和措置や医療費適正化の取組について検討し、実施する。
 - ・ 完全統一に向けた取組として、市町村国保特別会計における個別の歳入・歳出項目の取扱い（都道府県単位に変更する、又は市町村個別のものとしつつ保険料に影響しない取扱いとする等）、収納率の調整、保険料算定方法の統一、激変緩和措置等について検討し、実施する。
- 各段階における論点や進め方等について、以下のとおり整理して示すため、地域の実情に応じて、必要な取組を進めていただきたい。なお、こうした進め方は一例であり、比較的合意形成が容易な項目、取り組みやすい項目などから議論・検討されるといった対応も可能である。

（1）保険料水準の統一に向けた合意形成

- まず、保険料水準の統一を進める意義について共通認識を醸成する。その上で、次期国保運営方針期間中に目指す保険料水準の統一（納付金ベースの統一、完全統一等）の目標年度等について、都道府県と市町村との間で議論し、合意する。
 - ※ 完全統一を目指す場合、市町村国保特別会計における個別の歳入・歳出項目の取扱い等の協議に時間を要することも想定されるため、完全統一の内容の詳細は、追って市町村と協議することも考えられる。
- 保険料水準の統一の目標年度を設定する際は、国保運営方針の期間や α の引下げに要する年数等も踏まえて定める。

➤ 北海道では、国保運営方針の改定期間等に合わせて目標年度を設定した。

○ 市町村との合意形成に当たって、都道府県全体の様々なデータを用いることで、保険料水準の統一の意義等について、具体的に議論を深めることができる。

・ 保険給付費や被保険者数の動向分析

市町村における保険給付費や被保険者数の増減や変動幅を具体的に分析することで、統一の必要性についての認識を共有することができる。

➤ 高知県では、一部の市町村において、保険給付費が年度間で大きく変動していることや、被保険者数が減少する一方で1被保険者当たりの保険給付費等が増加傾向にあることをデータで確認し、国保財政の持続可能性を高めるために、保険料水準の統一による安定性の確保と県全体での医療費適正化の取組を並行して実施することとした。

➤ 北海道では、過去の医療費水準の変動幅を市町村ごとに見える化し、小規模市町村ほど変動幅が大きいことをデータで示しながら、保険料水準の統一の必要性を個別の市町村に説明した。（図1）

・ 統一保険料の試算

市町村ごとに、統一後の納付金や保険料を試算することで、統一の具体的な影響を踏まえた議論を行うことができる。

➤ 高知県では、保険料水準の格差に見える化するために、①現在、②将来、保険料水準の統一を行った場合、③将来、保険料水準の統一を行わなかった場合における、各市町村の1被保険者当たり保険料を試算し、県内最高保険料と県内最低保険料を比較した。（図2）

➤ 北海道では、統一保険料による納付金額への影響等を各要素で見える化し、各市町村へ提供しているほか、国保連合会における市町村支援事業として、国が提供している国民健康保険料（税）適正算定マニュアルを活用し、現行の保険料率と統一保険料率による世帯ごとの影響等の試算を行った。

・ 医療費水準の格差の分析

保険料水準の統一に当たって、医療費水準の格差が課題となる場合、格差の要因を事前に分析しておくことで、並行して進めるべき取組を特定しやすくなる。

➤ 和歌山県では、県内の医療費水準の格差の要因の1つが、結核・精神に係る保険給付費であったため、結核・精神に係る特別調整交付金メニューの都道府県全体の歳入項目化も併せて検討した。

- ・ 市町村ごとのデータベース作成、共有

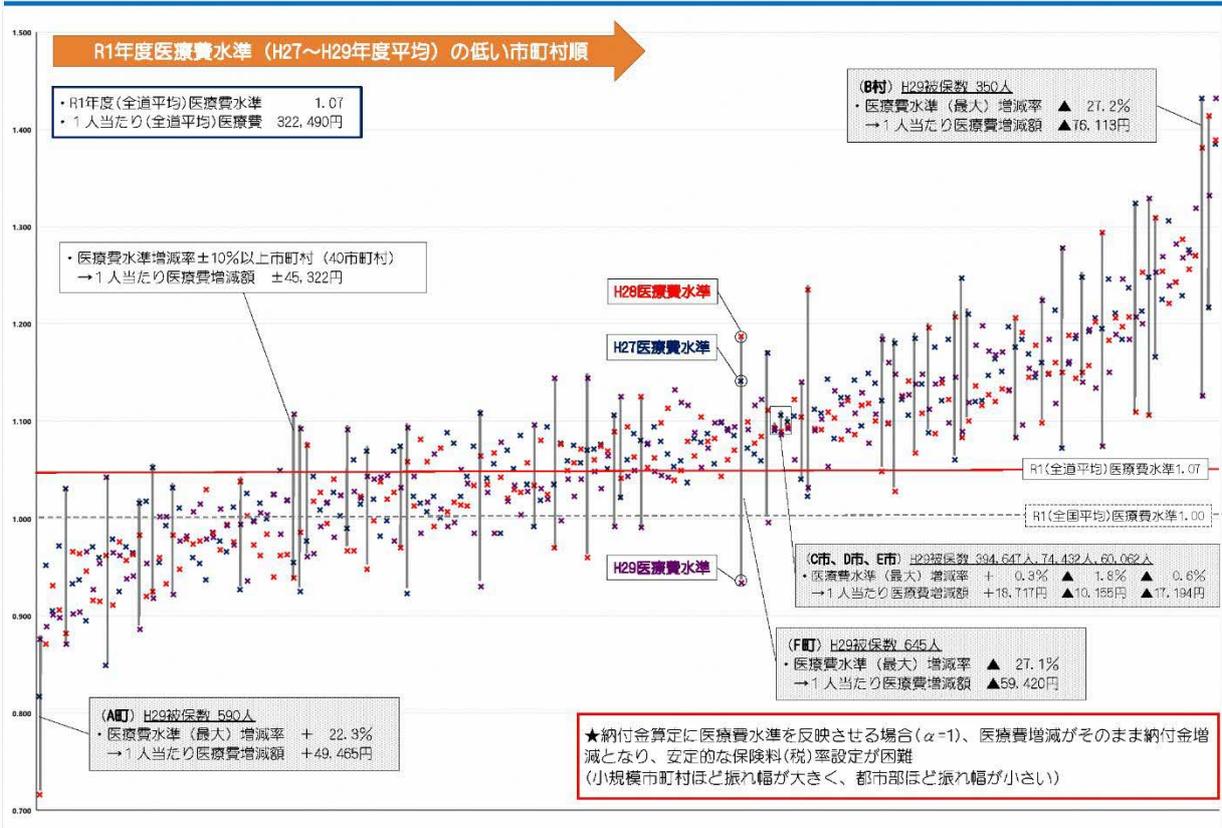
市町村との協議に先立ち、市町村ごとに財政状況の経年変化を整理したデータベースを作成し、市町村に共有する。

整理するデータとして、市町村国保特別会計の決算、保険給付費、保険料、保険料の応能・応益割合、資産（年度末基金残高＋翌年度への繰越金）、赤字、保険料収納率、特定健康診査受診率、特定保健指導終了割合等が考えられる。

➤ 高知県では、事業年報等を参考に過去約10年間のデータを整理した「市町村カルテ」を作成し、これらも基に、保険料水準の統一の具体的な進め方を検討した。

(図1)

(参考) 医療費水準の推移 (H27~H29)



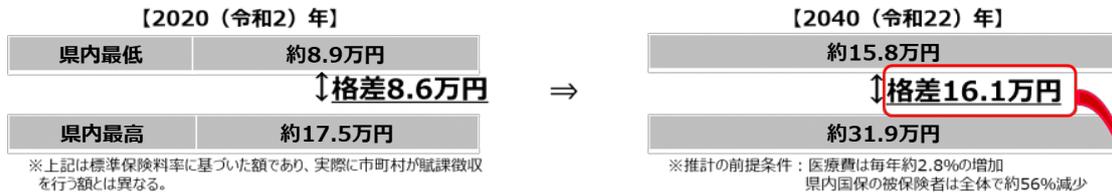
(図2)

各市町村における保険料水準の格差について



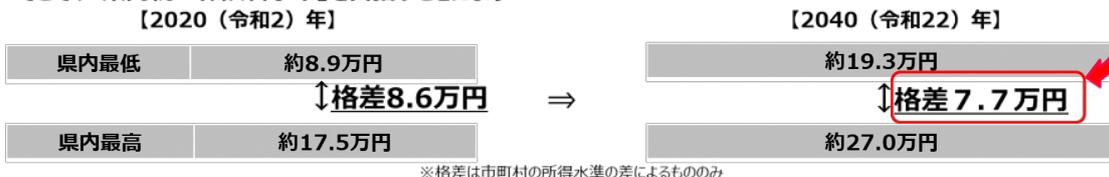
○全国に先駆けて人口減少・高齢化が進む高知県では、現在の仕組みのままであれば、将来の保険料水準に大きな格差が見込まれる。
特に、被保険者の減少に伴い、小規模化が進む保険者では、高額医療の発生等により保険料が急激に上昇するリスクが年々高まる。

◆ 現在の仕組みのままだと20年後は……



2020年で一番高い市町村と低い市町村の格差は8.6万円。2040年の格差は16.1万円と2倍近くに

◆ そこで、「県内統一保険料水準」を目指すことにより……



人口減少・高齢化の進展、被保険者の減少により、保険料の上昇は避けられないが、保険料水準の県内統一を行うことにより、「とんでもない保険料」は是正され、高知県内の「被保険者間の負担の公平性」は確保される。